

17/04/2023

Enquête UNIPA : État des lieux des IPA salariés

Auteur principal : Jordan JOLYS, Vice-Président
en charge des réseaux territoriaux.

Auteurs secondaires :

Emmanuel HARDY, Président

Hélène Kerdilès, Vice-Présidente Formation

Laurent SALSAC, Secrétaire Adjoint



Table des matières

EN RESUME	3
DANS LE PUBLIC.....	3
DANS LE PRIVE	3
CONTEXTE DE L'ENQUETE	4
PROFIL DES REpondANTS	4
DONNEES DES SALARIES DU PUBLIC	5
1. PRESENCE SUR UN POSTE IPA	5
2. CONDITIONS SALARIALES	6
3. L'ORGANISATION HIERARCHIQUE DANS LE PUBLIC	7
4. DIFFICULTES RAPPORTEES	8
DONNEES DES SALARIES DU PRIVE	9
1. PRESENCE SUR UN POSTE IPA	9
2. CONDITIONS SALARIALES	10
3. L'ORGANISATION HIERARCHIQUE DANS LE PRIVE	11
4. DIFFICULTES RAPPORTEES	12
CONCLUSION.....	12
REGULATIONS URGENTES A ENTREPRENDRE	15
DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	15
DANS LE SECTEUR PRIVE	15
SOURCES	16

En résumé

Dans le public

- **Environ 28% d'IPA connaissent une baisse ou une absence d'augmentation de salaire net** par rapport à leur ancien salaire d'IDE.
- **L'augmentation moyenne des salaires nets est de 97 euros**, et la médiane se situe à 50 euros.
- **L'augmentation moyenne est de 4,1%**, très éloignée des référentiels internationaux (environ 40% en moyenne dans les autres pays de l'OCDE).
- **On constate une hétérogénéité de l'application de l'article 14** du décret du décret n°2020-244 du 12 mars 2020 sur le territoire.
- **24% des sondés n'exercent pas leurs nouvelles compétences directement après l'obtention de leur diplôme**, alors qu'ils ont bénéficié d'un financement institutionnel.
- **Le temps d'attente moyen** les concernant est d'environ **8 mois**.
- **L'offre hiérarchique est extrêmement variée** et montre que le développement des missions IPA fluctue selon la liaison hiérarchique : **plus le supérieur hiérarchique se trouve à un échelon limité, plus les missions de l'IPA sont restreintes**.
- **L'inertie des institutions et le protocole d'organisation** sont des freins aux développement des compétences IPA dans le public.

Dans le privé

- **Les rémunérations sont extrêmement variées, ce qui s'explique par l'absence de statut IPA dans le privé**. L'augmentation moyenne de salaire est de 353 euros, ce qui représente une hausse de 16%.
- **26% des sondés n'exercent pas leurs nouvelles compétences** directement après l'obtention de leur diplôme.
- **Le temps d'attente moyen** les concernant est de près de **10 mois**.
- **L'offre hiérarchique est également variée mais paraît plus large**, ce qui laisse une plus grande autonomie aux professionnels dans l'accomplissement de leurs missions.
- **L'inertie des institutions et le manque de connaissances** sur cette nouvelle profession sont aussi évoqués.
- **Le protocole d'organisation** est un frein majeur.

Contexte de l'enquête

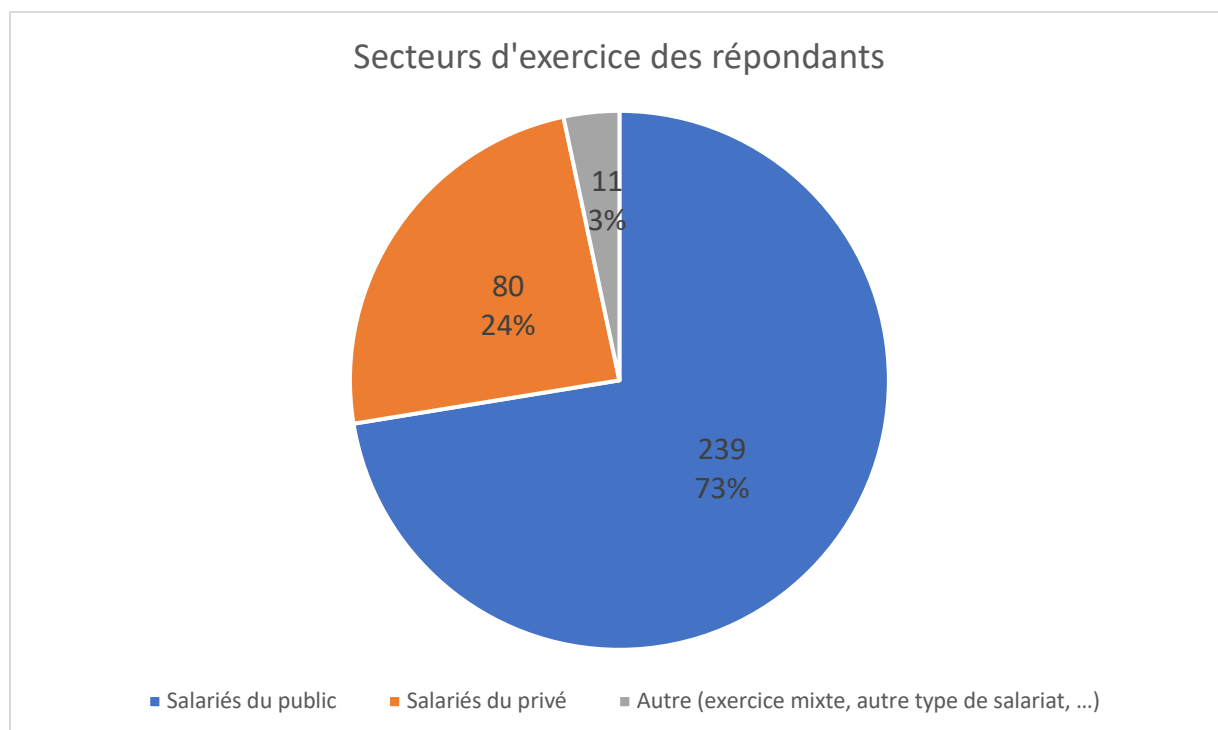
Depuis 2018, environ 1650 (1) Infirmières et Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) ont été diplômés. Si les difficultés dans le secteur libéral sont bien connues, il nous a paru important de faire un premier état des lieux des conditions de travail et de l'implantation des IPA salariés, que ce soit dans le public ou dans le privé.

Cette enquête s'inscrit dans la continuité de celle publiée le 31 mars, qui montrait des difficultés pour les projets de poste des étudiants IPA. Un questionnaire a donc été diffusé à destination des IPA diplômés salariés, du 3 au 15 avril 2023.

Cette enquête a pour but d'évaluer les conditions salariales, hiérarchiques, organisationnelles, et les éventuelles difficultés rencontrées, afin de pouvoir proposer des mesures régulatrices le cas échéant.

Profil des répondants

331 personnes ont répondu à ce questionnaire, avec la répartition suivante :



Une grande majorité des répondants représente donc les salariés du secteur public.

Cette répartition est en accord avec notre précédente enquête, où nous avons pu constater que les étudiants ayant un projet dans le public étaient les plus représentés au sein des universités.

Données des salariés du public

1. Présence sur un poste IPA

Il a tout d'abord été demandé aux participants s'ils occupaient actuellement un poste IPA.

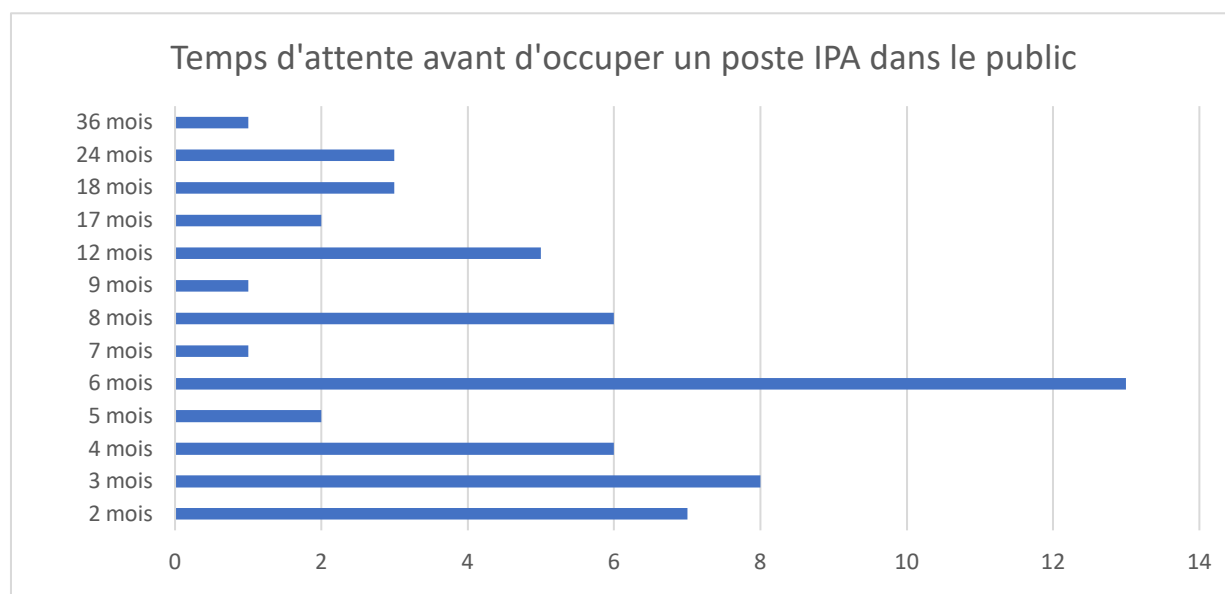
➤ **Quatre personnes ont répondu que cela n'était pas le cas.**

Les raisons données sont des difficultés organisationnelles au sein des hôpitaux concernés et un cadre réglementaire contraignant avec la présence du protocole d'organisation.

En suivant les résultats de l'enquête réalisée auprès des étudiants, qui montrait une grande incertitude concernant les prises de poste, il nous a paru important d'évaluer le temps écoulé entre la diplomation et la prise d'un poste IPA.

Cette question a donc été soumise et **58 personnes ont déclaré ne pas avoir eu un poste directement après leur diplôme, alors qu'elles étaient financées par une structure publique, ce qui représente une proportion de 24,2%.**

Ce chiffre est similaire aux résultats de l'enquête réalisée auprès des étudiants. Nous avons également demandé la durée exacte du temps d'attente, qui est répartie de la manière suivante :



Le temps d'attente moyen pour ces personnes est de 7,98 mois et la médiane est de 6 mois, ce qui représente des chiffres considérables et démontre des difficultés importantes dans les prises de poste.

Les raisons évoquées dans les réponses sont :

- L'absence de budget pour les créations de poste,
- Les pénuries d'infirmiers qui incitent les directions à placer les IPA sur des postes IDE,
- Le manque d'organisation des structures qui n'ont pas préparé le retour des professionnels,
- La mise en place des concours sur titre.

Concernant les concours sur titre, près de la moitié des répondants ont dû en passer un, alors même que l'article 14 du décret n°2020-244 du 12 mars 2020 donne la possibilité aux établissements de procéder à une intégration directe pour les agents qui étaient en catégorie A, accélérant ainsi les procédures.

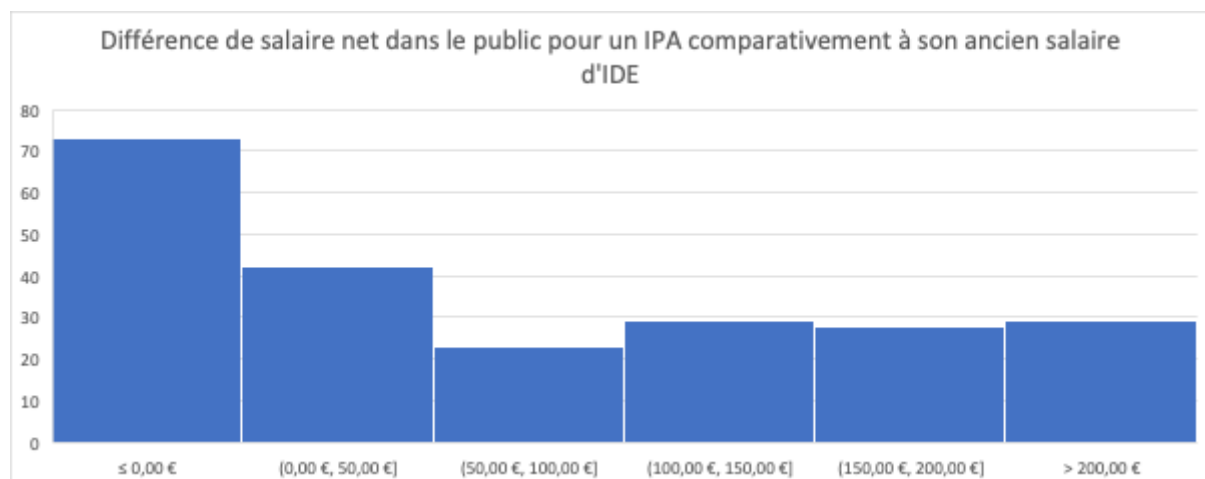
2. Conditions salariales

Il a ensuite été demandé aux professionnels la différence de salaire net entre leur salaire d'infirmier et leur salaire d'IPA, afin d'évaluer le gain salarial net dans le public.

223 réponses ont été recueillies sur les 239 salariés du public qui ont répondu à l'enquête.

La valeur minimale est une perte de 300 euros, et la valeur maximale un gain de 600 euros. **La moyenne est un gain de 97 euros, alors que la médiane est de 50 euros.**

Le graphique suivant représente la distribution des salaires parmi les réponses trouvées :



Il paraît important de noter que 10 personnes déclarent avoir eu une perte de salaire, et 63 qu'elles n'ont aucune évolution, ce qui représente une proportion de 28%.

Le faible gain de salaire peut s'expliquer par la faiblesse des grilles indiciaires dans un premier temps mais aussi par le changement d'organisation de travail. En effet, les IPA travaillent majoritairement sur des horaires « classiques » et ne font donc plus d'horaires de nuit ou de week-end. Les augmentations salariales viennent donc à peine compenser ces pertes de revenus. De plus, certains professionnels bénéficiaient de primes (protocole de coopération, prime d'exercice en soin critique) qu'ils ne touchent plus en tant qu'IPA.

On constate également qu'il existe des valeurs supérieures à 200 euros, qui s'expliquent majoritairement par la prime Ségur qui n'était pas touchée par certains répondants lorsqu'ils étaient IDE, et par des négociations avec les directions lors des prises de poste.

Les gains de salaire sont donc minimes : les derniers chiffres de la DREES(2) faisaient état du salaire moyen d'un IDE à 2351 €. **L'augmentation moyenne constatée représente donc une hausse de 4,1%**, ce qui est très éloigné des standards de l'OCDE (3) qui présentent en moyenne une augmentation salariale de 40% entre le métier socle et l'IPA.

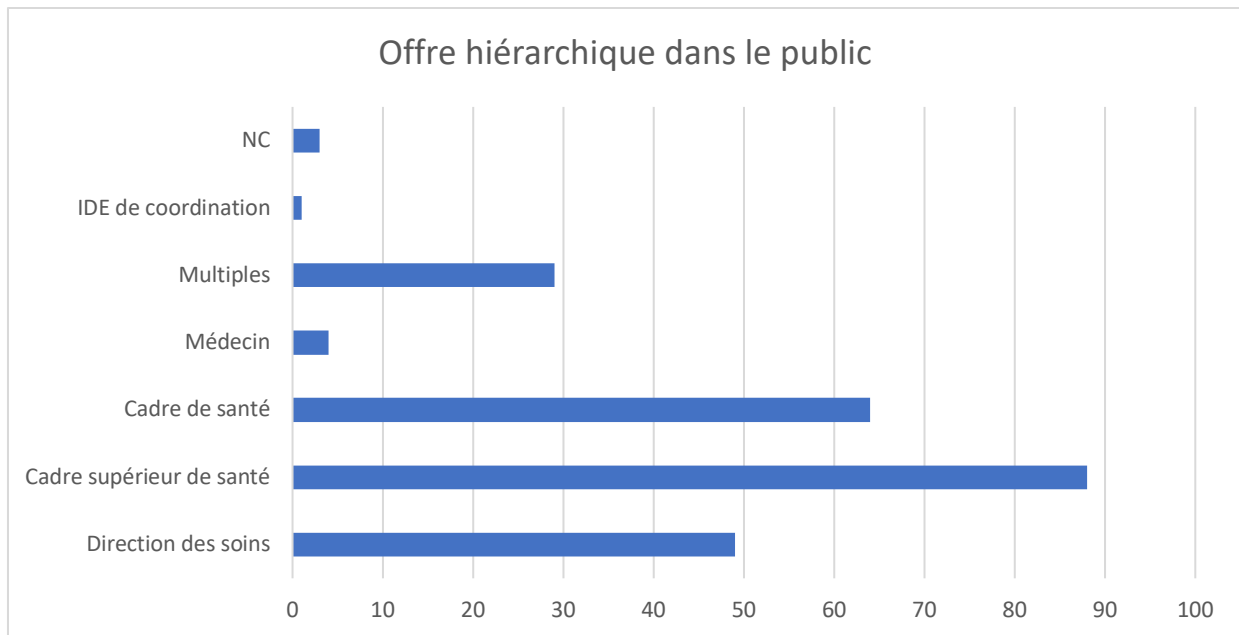
Certains répondants sont issus de la fonction publique territoriale et rappellent qu'il n'y a toujours pas de grille salariale pour les IPA.

Il est aisé de comprendre que ces chiffres mettent grandement en danger l'attractivité pour les IPA dans le secteur public ainsi que leur pérennité.

3. L'organisation hiérarchique dans le public

A l'heure actuelle, il n'existe pas de cadre hiérarchique clairement défini pour les IPA, chaque structure adopte donc sa propre organisation.

Il nous a donc paru important de faire un focus sur les conséquences de ce manque de clarté hiérarchique.



On constate qu'il existe une très grande diversité d'offres hiérarchiques. Environ une trentaine de personnes ont répondu avoir des supérieurs hiérarchiques multiples, qui sont la plupart du temps un binôme direction des soins/cadre supérieur de santé.

Parmi les précisions apportées dans les réponses, **il semble apparaître des écueils pour les personnes placées sous la hiérarchie des cadres de proximité.** En effet, une très grande partie des personnes étant dans cette situation ajoutent qu'elles éprouvent des difficultés avec cette organisation, qui semble restreindre leur champ d'action et leurs missions. Il existe également des méconnaissances concernant les compétences et les missions d'un IPA.

Une corrélation semble apparaître entre le niveau de hiérarchie et le champ d'action de l'IPA. Les IPA sous la hiérarchie des directions des soins déclarent pouvoir investir un grand nombre de missions transversales au sein de l'ensemble de la structure, ce qui ne semble pas être le cas lorsqu'ils dépendent d'un cadre de proximité.

L'IPA ayant un rôle majeur dans le mentoring, l'apport des données probantes au sein des équipes, l'analyse des pratiques ou encore la formation, il paraît dommageable de ne pas lui laisser la possibilité d'avoir un rôle étendu au sein d'une institution.

4. Difficultés rapportées

Au-delà des données évoquées, le questionnaire laissait la possibilité aux répondants de s'exprimer librement sur les difficultés rencontrées.

Les questions salariales et organisationnelles ont été largement répertoriées dans les verbatims et sont pour la plupart expliquées ci-dessus. A ceci s'ajoute une sensation

générale d'inertie et de manque d'anticipation au sein des institutions, où des situations mettent plusieurs mois à être débloquées, que ce soit au niveau administratif ou organisationnel (droits de prescription sur les logiciels, locaux, etc...).

Il transparaît aussi une méconnaissance des missions de l'IPA et des textes qui les régissent, créant parfois des impasses et des tensions entre les IPA et leur hiérarchie. **Le frein majeur du protocole d'organisation est également souligné, notamment dans le contexte actuel de pénurie médicale, où de nombreux intérimaires ou remplaçants travaillent au sein des hôpitaux, et avec lesquels des protocoles n'ont pas été signés, empêchant l'IPA d'exercer.**

Les inégalités d'implantation entre les structures mais aussi à l'intérieur d'une même structure sont mises en avant, **les répondants mettant en exergue l'avantage d'une voie hiérarchique large, celle-ci étant garante d'une équité de traitement pour tous les IPA travaillant au sein d'une institution.** Pour appuyer sur ce point, des professionnels ont vu leur projet modifié voire annulé à leur retour dans leur établissement, car des changements avaient eu lieu dans les encadrements de service ou de pôle. Ceci illustre les besoins d'une supervision à l'échelle de l'établissement tout entier, afin que les projets soient cohérents et viables, et que les aléas inhérents à l'organisation de l'hôpital n'aient pas d'impact sur des soignants qui sont en construction de leur identité professionnelle.

Une partie des répondants reconnaît être tentée par un départ du secteur public, ayant trop de difficultés dans leur implantation et n'ayant pas de reconnaissance salariale.

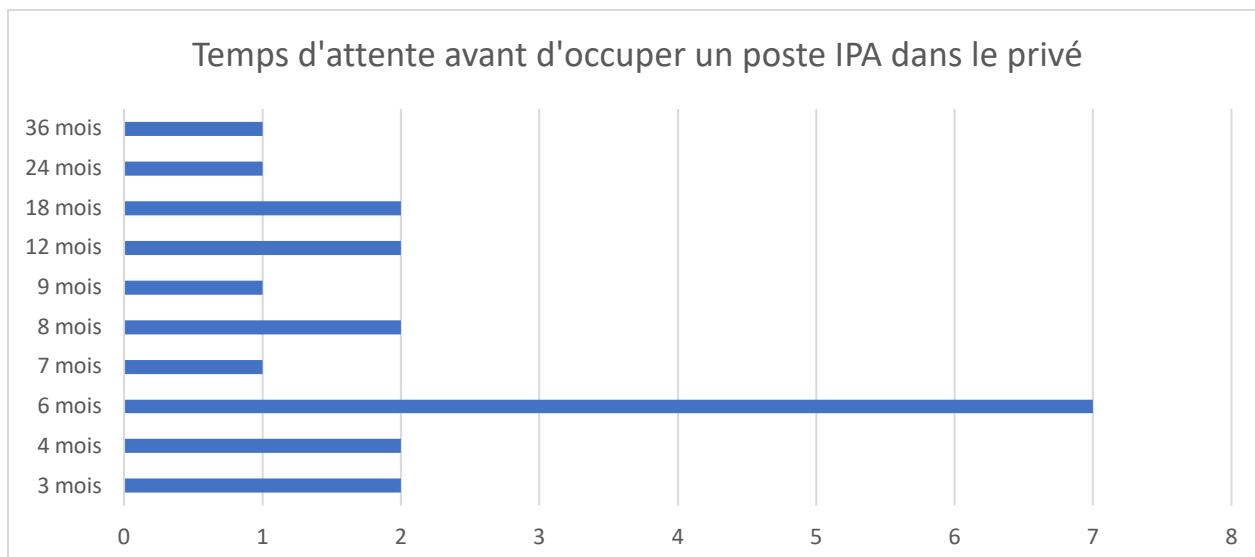
Données des salariés du privé

1. Présence sur un poste IPA

Quatre personnes ont déclaré ne pas occuper un poste IPA à l'heure actuelle. Les raisons sont principalement liées à des refus des directions de créer un poste.

Vingt-et-une personnes n'ont pas occupé un poste IPA directement après l'obtention de leur diplôme, soit un taux de 26%, qui est à peu près semblable aux données du secteur public.

La répartition des durées est retrouvée sur ce graphique :



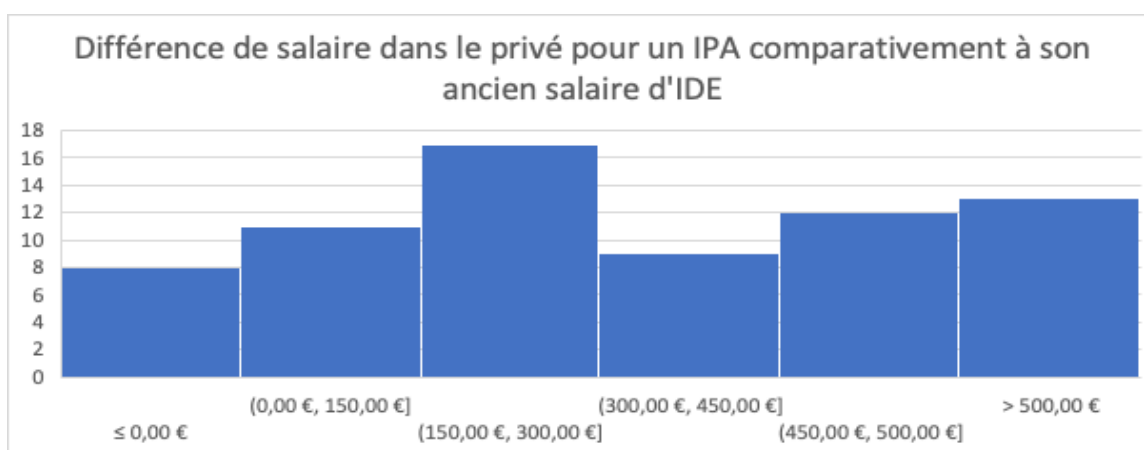
La moyenne est de 9,90 mois et la médiane de 6 mois, chiffre identique au secteur public. Il semble que des problématiques de budget et de pénurie soignante soient également en cause. Des refus de collaboration de certains médecins et le manque d'anticipation des structures sont aussi retrouvés.

2. Conditions salariales

De la même manière que pour les répondants du public, nous avons demandé aux répondants du privé la différence de salaire nette entre leur salaire d'IDE et d'IPA. 69 personnes ont donné leur réponse.

La valeur minimale est une perte de 200 euros et la valeur maximale un gain de 1400 euros. La moyenne est de 353 euros tandis que la médiane se situe à 300 euros.

La répartition des écarts salariaux est présentée sur le graphique ci-après :



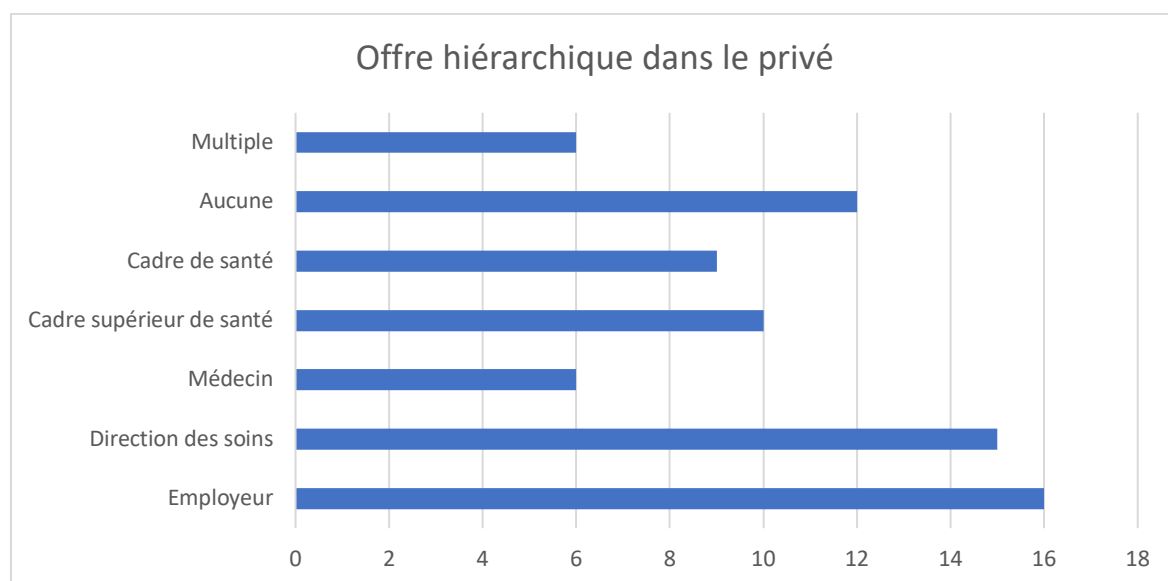
On peut voir une grande hétérogénéité dans les différences de salaire obtenues, allant **de pertes de salaires pour plus de 10% des répondants, à des gains supérieurs à 500 euros pour près de 20% d'entre eux.**

Ceci s'explique très certainement par **l'absence de statut pour les IPA dans le secteur privé**, les professionnels négociant donc leur salaire avec les directions.

Selon les chiffres de la DREES, le salaire moyen d'un IDE dans le privé est de 2168 euros, si l'on établit une moyenne entre privé à but lucratif et privé à but non lucratif. **L'augmentation moyenne constatée pour un IPA dans le privé est donc de 16,2%**, ce qui est là aussi bien en dessous des 40% constatés dans les autres pays de l'OCDE.

3. L'organisation hiérarchique dans le privé

Tout comme dans le public, les établissements privés s'organisent de la manière dont ils le souhaitent concernant la hiérarchie des IPA. Voici les résultats obtenus concernant cet aspect :



Là encore, l'offre hiérarchique est très variée, mais laisse transparaître une liberté d'action plus importante dans les établissements.

Les quelques personnes ayant répondu avoir une supériorité hiérarchique limitée à un service déclarent cet aspect très restrictif et limitant leur activité, rejoignant ainsi les témoignages des répondants du public se trouvant dans la même configuration.

4. Difficultés rapportées

Les difficultés rencontrées sont relativement semblables à celles présentées dans le secteur public.

Le protocole d'organisation limite très fortement l'activité d'une partie des répondants.

Plusieurs personnes indiquent que les médecins qui travaillent avec elles surveillent leur activité et limitent leurs interventions dans un but économique.

Certains professionnels ont du mal à valoriser leur activité dans leur institution, **la cotation des actes dans le privé étant encore très floue.**

La méconnaissance de la profession est une nouvelle fois un frein très important, nécessitant un important travail d'explication à l'échelon local, ce qui se complique d'un manque d'anticipation des structures.

Conclusion

A la lecture des résultats de cette enquête, il nous paraît urgent que les instances décisionnaires se saisissent des problématiques des IPA, afin d'y apporter des réponses immédiates, sous peine de voir sombrer au fur et à mesure une profession créée pour améliorer l'accès aux soins de la population française, qui est une préoccupation majeure de nos concitoyens à l'heure actuelle.

La reconnaissance salariale est insignifiante. Au vu des chiffres recensés, se pose la question suivante : comment inciter des infirmiers à se former durant deux années, à endosser de nouvelles responsabilités, tout ceci pour une augmentation quasi inexistante ?

Les freins réglementaires ne sont plus à démontrer, et apparaissent une nouvelle fois dans cette enquête : Le protocole d'organisation limite grandement l'activité des IPA, et sa suppression est une nécessité absolue à l'heure des dernières discussions au sujet de la PPL Rist, qui prévoit un accès direct dans le cadre d'un exercice coordonné. Quel serait l'intérêt de maintenir un tel protocole si ce n'est pour empêcher délibérément l'émancipation des IPA ?

Le choix de ne pas établir de modèle hiérarchique clair pour la pratique avancée conduit à un manque de lisibilité et de clarté sur la place des IPA dans les institutions. **Ainsi, de nombreuses inégalités sont créées concernant les missions qui sont investies.**

Le manque de communication criant des autorités au sujet de l'arrivée des IPA sur le terrain a conduit à une méconnaissance des professionnels et des institutions, à laquelle s'ajoute une inertie qui complique les prises de poste, voire les retarde grandement, en témoignent les nombreux mois d'attente avant d'occuper un poste pour une partie des IPA.

Ceci est d'autant plus surprenant que les établissements ont pourtant financé ces professionnels et auraient donc logiquement dû s'impliquer et anticiper leur retour, au vu des sommes engagées. Tout ceci représente donc une menace importante sur l'attractivité de la profession d'IPA, ce qui adresse un message très négatif à l'ensemble de la discipline infirmière.

En définitive, les résultats de cette enquête sont corrélés aux principaux obstacles à l'implantation, énoncés en 2017 dans la revue de littérature de S. Aguilar « Les stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier »(4). Ils sont aux nombres de cinq :

- Le manque de compréhension du rôle, des compétences et des missions de l'IPA
- Le manque de clarté du rôle de l'IPA.
- La place et l'acceptation du rôle de l'IPA seraient influencées par le positionnement de l'administration hospitalière, sa considération ambiguë et son manque de soutien managérial semblent présenter un effet néfaste sur l'implantation.
- Une législation floue influencerait négativement la politique des institutions quant à la mise en œuvre d'un nouveau rôle
- Le manque de financement et l'absence de reconnaissance salariale ont également été identifiés comme des freins à une implantation réussie.

Ces obstacles sont des défis à relever afin de réussir l'implantation de la pratique avancée. Mais "*convenablement analysés, ils peuvent à l'inverse devenir des facilitateurs utilisables*" selon S. Aguilar. D'ailleurs, cet article donne certaines pistes afin de réguler l'implantation des IPA en France :

- Le pouvoir réglementaire doit fixer le cadre de la pratique avancée.
- Les administrateurs des établissements de santé ont besoin d'informations spécifiques afin de comprendre la valeur ajoutée de ce type de rôle. L'implantation de nouveaux rôles nécessite une nouvelle stratégie d'orientation de décision et de planification qui favorise l'efficacité dans les soins et la performance dans les processus qualité.
- L'utilisation d'un cadre de référence tel que le PEPPA dans un principe de méthode par projet permettrait de guider l'implantation en France.
- La communication est le pivot incontournable autour duquel s'articulent la compréhension et l'implantation.

- Le financement est également crucial dans l'implantation des rôles de pratique avancée.
- Des investissements spécifiques doivent également être mis en place pour l'implantation après la formation
- L'implantation des rôles de pratique avancée doit être soutenue par l'évaluation des pratiques professionnelles et par la recherche, de manière systématique. Cette étape d'évaluation pourrait permettre de réajuster l'activité de l'IPA dans les milieux de soins, mais surtout d'apporter des données probantes sur son intérêt et son efficacité pour la santé de la population concernée.

Régulations urgentes à entreprendre

Dans le secteur public

- **Augmenter de manière forte les grilles indiciaires IPA de la fonction publique** afin de porter l'augmentation salariale de 4.1% à 40% conformément à la moyenne de l'OCDE, ce qui donnerait un échelon 1 à environ 3000 euros mensuels. Ceci correspond également au salaire d'une profession intermédiaire, entre IDE et PH.
- **Créer les grilles salariales** dans la fonction publique territoriale, la fonction publique d'Etat et dans le corps des armées
- **Application uniforme de l'article 14** du décret n°2020-244 du 12 mars 2020 sur le territoire
- **Supprimer les quotas de passage en classe supérieure**, comme pour les spécialités infirmières.
- **Financer de manière pérenne des postes IPA** afin de ne plus devoir supprimer d'autres postes pour les créer, ce qui permettra également aux professionnels d'être employés directement sur le poste pour lequel ils se sont formés.
- **Statuer sur la hiérarchie des IPA** en tenant compte de leur position particulière au sein d'un établissement : un encadrement par la direction des soins est le modèle qui permet aux IPA d'investir des missions larges sur toute une institution.
- **Abrogation du protocole d'organisation** au travers de la loi RIST.
- **Communiquer** de manière large sur la profession

Dans le secteur privé

- **Créer un statut pour les IPA dans le privé**, avec des salaires permettant une augmentation de 40% vis-à-vis des salaires IDE, conformément à la moyenne de l'OCDE.
- **Définir de manière claire les cotations des actes** des IPA afin de valoriser leur activité, ce qui permettra également de faciliter les créations de poste et donc de limiter le temps d'attente sur un poste IDE
- **Prévoir des encadrements permettant aux IPA d'investir des missions larges** : direction, direction des soins, président de CME.
- **Abrogation du protocole d'organisation** au travers de la loi RIST.
- **Communiquer de manière large** sur la profession

Sources

1. UNIPA, Union Nationale des Infirmiers en Pratique Avancée [Internet]. [cité 30 mars 2023]. Disponible sur : <https://fr-fr.facebook.com/UnionNationaledesInfirmiersenPratiqueAvancee>
2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Fiche 06 - Les salaires dans les établissements de santé [Internet]. 2022 [cité 15 avr 2023]. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/Fiche%2006%20-%20Les%20salaires%20dans%20les%20%C3%A9tablissements%20de%20sant%C3%A9.pdf>
3. UNIPA contribution ségur de la Santé 25052020 VF.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/Contribution%20S%C3%A9gur%20de%20la%20sant%C3%A9/UNIPA%20contribution%20s%C3%A9gur%20de%20la%20Sant%C3%A9%2025052020%20VF.pdf>
4. Aguilard, Stephan, Sébastien Colson, et Karen Inthavong. « Stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier ? une revue de littérature ». Santé Publique 29, no 2 (2017): 241. <https://doi.org/10.3917/spub.172.0241>.